

ECOLE DE YOGA SATYANANDA

Bulletin d'adhésion 20 / Cours de Yoga

photo

INFORMATIONS PERSONNELLES

NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____
Téléphone : -- / -- / -- / -- / -- Portable : -- / -- / -- / -- / --
Email : _____
Profession : _____ Date de naissance : -- / -- / ----

INFORMATIONS MEDICALES (certificat médical obligatoire)

Femmes enceintes merci de préciser la date prévue d'accouchement : -- / -- / ----

Certificat médical remis le : -- / -- / ----

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ Prénom : _____
Téléphone : -- / -- / -- / -- / -- Portable : -- / -- / -- / -- / --

ACTIVITES YOGA ET/OU MUSIQUE

Expérience Yoga : _____

Cours de Yoga

1^{er} cours Lieu : _____ Jour : _____ Horaire : _____
 2^{ème} cours Lieu : _____ Jour : _____ Horaire : _____

Cours de chant

Cours Lieu : _____ Jour : _____ Horaire : _____

Intéressé(e) par :

Musique Stages/séminaires Formation Cours particulier activités de Bija Yoga

Yogavie (J'accepte de recevoir par email les informations de Yogavie qui est un réseau interne à l'association dont l'objectif est de développer le lien social entre ses adhérents : aide, partages, dons, services, échanges)

Date : / /

Signature :

